|  |  |
| --- | --- |
|  | **Zentrum für Lehrerbildung** |
| Universität Trier  Zentrum für Lehrerbildung  D-54286 Trier | Universität Trier  D-54286 Trier  Fon: +49 (0)651/ 201-2901  Fax: +49 (0)651/ 201-4737  E-Mail: zfl@uni-trier.de |
| **Teilnahmebestätigung**  **Teilnahmebestätigung für den Besuch einer Veranstaltung im Rahmen des Zertifikats „Leben und Lernen in der Großregion“** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Name, Vorname:** |  | | |
| **Matrikelnummer:** |  | **E-Mail:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nummer & Titel der Veranstaltung/**  ***Numéro e titre de la manifestation*:** |  |
| **Ort/ *Lieu* :** |  |
| **Umfang, Dauer/ *Durée* :** |  |
| **Art der Veranstaltung/**  ***Type de la manifestation*:** | (z.B. Seminar, Kolloquium, Vortrag… / *p.ex. cours magistral, colloque, intervention* …) |

Hiermit bestätige ich, dass die Studentin/der Student an meiner Veranstaltung teilgenommen hat. / *Je confirme que l’étudiant-e a participé à la manifestation.*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| (Ort/*Lieu*) |  | (Datum/ *le*) |  | Unterschrift des Dozenten/der Dozentin *Signature de l’enseignant-e* |